SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL RISARALDA**
**CENTRO DE ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **66** |
| **Código Centro** | **912110** |
| **Fecha Elaboración** | **2 Noviembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **26918-525686** |
| **No. de documento** | **261798** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JOSE LUIS PINTO PINZON | **C.C.** | 18.397.573 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | jpintop@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | SI | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO COLPATRIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 7462000034 | |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2201725/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **12621** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 38.192.400 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 8.020.404 | **9** | **Del** | **01/10/2021** | **Al** | **31/10/2021** | **$ 3.819.240,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 4.201.164 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 185.148,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL INSTRUCTOR Y/O TUTOR VIRTUAL PROGRAMAS FORMACIÓN PRO. INTEGRAL NIVELMODALIDAD ASIGNADA CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGRO/CUARIO REG RDA 2021 ÁREA ALIMENTOS PROGRAMA ARTICULACION

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.819.240 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| | | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.819.240** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.537.805** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | Octubre | Setiembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4406771203** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.527.696 | $ 1.527.696 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 191.000 | $ 191.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 244.500 | $ 244.500 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 16.000 | $ 16.000 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ - | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 845.935 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.537.805,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.383.740,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 6.767,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 3.812.473,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 1 OCTUBRE 31 OCTUBRE DEL 2021
Participación en agrupamientos virtuales articulación con la media a través de Meet, Teams.
Reuniones especialidad alimentos articulación con la media para el desarrollo actividades grupos a cargo a través Teams, Zoom, Meet.
Dictar formación virtual y alternancia presencial a través de diferentes medios Tecnológicos como las TIC en las fichas de caracterización asignadas por el líder de los Técnicos 2283919, 2072726, 2072724, 2072804, 2074233 Por la situación actual presentada
Participar en capacitaciones para subir información a carpetas de Territorium.
No Planilla Seguridad Social 4406771203
Cuenta bancaria Colpatria No: 7462000034
Número de horas: 151 horas Pereira.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**JOSE LUIS PINTO PINZON**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**NATALIA MARULANDA MENDEZ**
**INSTRUCTOR G15**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**
**EL ORDENADOR DEL PAGO**

**NINA ELVIRA ROCHA NIETO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 18397573 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE LUIS PINTO PINZON |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALARCA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | MN E CS 6 BARRIO LAS PALMAS CALARCA | TELÉFONO: | 7454590 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4406771203** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2021/09/10 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996690451 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 244.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 244.500 | $ 0 | $ 244.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 244.500** | **$ 0** | **$ 244.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS044 | EPS044-MEDIMÁS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 191.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 191.000 | $ 0 | $ 0 | $ 191.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 191.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 191.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 16.000 | $ 16.000 | $ 0 | $ 0 | $ 16.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 16.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 16.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 18397573 | PINTO PINZON JOSE LUIS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.527.696 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.527.696 | $ 244.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 244.500 | EPS044-MEDIMÁS | 30 | $ 1.527.696 | $ 191.000 | $ 0 | $ 191.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.527.696 | 18397573 | $ 16.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 451.500** |

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHnrocha | NINA ELVIRA ROCHA NIETO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-066-912110 | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 16 de septiembre de 2021 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 100721 | **Fecha Solicitud** | 2021-09-15 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2021-09-16 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | OFICINA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2421 | **Dependencia Solicitante** | | 912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | | - |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE LUIS PINTO PINZON | CC: 18397573 | CONTRATISTA | Autorizada | 2021-09-22 | 2021-09-22 | RISARALDA / PEREIRA | RISARALDA / APIA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 3.819.240,00 | 185.148,00 | 92.574,00 | 0,00 | 92.574,00 | COM 6034 FECHA 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - APIA - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **92.574,00** | **0,00** | **92.574,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

COM 6034 FECHA 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - APIA - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | GLADYS LUCIA CESPEDES GOMEZ | Fecha Verificación: | 16/09/2021 15:10:09 |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-09-16T10:25:31.758-05:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Cédula de ciudadanía: 20423594
Usuario SIIF: MHnrocha
16/09/2021 10:25:45 a. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

## LEGALIZACIÓN ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| FECHA DE SALIDA DIA | MES | AÑO | FECHA DE LLEGADA DIA | MES | AÑO | DÍAS | VALOR GASTOS DE MANUTENCION DIARIOS | TOTAL GASTOS DE MANUTENCION | EN LA CIUDAD DE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | 09 | 2021 | 22 | 09 | 2021 | 0,5 | $ 185.148 | $ 92.574 | APIA |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**CUMPLIDO DE COMISION**

**EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISIÓN CUMPLIÓ DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS APORTADOS.**

NOMBRE: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
CARGO: SUBDIRECTORA DE CENTRO

| GASTOS DE MANUTENCION | GASTOS TRANSPORTE POR COMISIÓN | OTROS GASTOS DE VIAJE | | | GASTOS VEHÍCULO SENA | GASTOS TRANSP. VEHÍCULO COMISIONADO | VALOR TOTAL A LEGALIZAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **$ 92.574** | | | | | | | **$ 92.574** |

| VALOR A LEGALIZAR | MENOS VALOR ANTICIPO | SALDO NEGATIVO VALOR A REINTEGRAR | SALDO POSITIVO A FAVOR DEL COMISIONADO | PRESUPUESTO | SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO |
|---|---|---|---|---|---|
| **$ 92.574** | **$ 92.574** | **$ 0** | | **Registro Presupuestal No** | |

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHnrocha | NINA ELVIRA ROCHA NIETO |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-066-912110 | CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | miércoles, 22 de septiembre de 2021 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 111221 | **Fecha Solicitud** | 2021-09-22 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA** | | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2021-09-22 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | No | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | OFICINA | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2421 | **Dependencia Solicitante** | | 912145 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | | - |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE LUIS PINTO PINZON | CC: 18397573 | CONTRATISTA | Autorizada | 2021-09-30 | 2021-09-30 | RISARALDA / PEREIRA | RISARALDA / APIA | 0,5 | No | 50 | 0,5 | 3.819.240,00 | 185.148,00 | 92.574,00 | 0,00 | 92.574,00 | COM 6132 FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - APIA - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **92.574,00** | **0,00** | **92.574,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

COM 6132 FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 RUTA PEREIRA - APIA - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION

## VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | GLADYS LUCIA CESPEDES GOMEZ | Fecha Verificación: | 22/09/2021 15:10:12 |

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-09-22T16:15:17.208-05:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Cédula de ciudadanía: 20423594
Usuario SIIF: MHnrocha
22/09/2021 4:15:33 p. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

## LEGALIZACIÓN ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

| FECHA DE SALIDA DIA | MES | AÑO | FECHA DE LLEGADA DIA | MES | AÑO | DÍAS | VALOR GASTOS DE MANUTENCION DIARIOS | TOTAL GASTOS DE MANUTENCION | EN LA CIUDAD DE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 09 | 2021 | 30 | 09 | 2021 | 0,5 | $ 185.148 | $ 92.574 | APIA |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

**CUMPLIDO DE COMISION**

**EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISIÓN CUMPLIÓ DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS APORTADOS.**

NOMBRE: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
CARGO: SUBDIRECTORA DE CENTRO

| GASTOS DE MANUTENCION | GASTOS TRANSPORTE POR COMISIÓN | OTROS GASTOS DE VIAJE | | | GASTOS VEHÍCULO SENA | GASTOS TRANSP. VEHÍCULO COMISIONADO | VALOR TOTAL A LEGALIZAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **$ 92.574** | | | | | | | **$ 92.574** |

| VALOR A LEGALIZAR | MENOS VALOR ANTICIPO | SALDO NEGATIVO VALOR A REINTEGRAR | SALDO POSITIVO A FAVOR DEL COMISIONADO | PRESUPUESTO | SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO |
|---|---|---|---|---|---|
| **$ 92.574** | **$ 92.574** | **$ 0** | | **Registro Presupuestal No** | |